



**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

## EXITUS

# Kuolemaan liittyvä ohjeistus Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnalle

Marjo Lappalainen & Emmi Teiniranta

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## EXITUS

Kuolemaan liittyvä ohjeistus Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnalle

Marjo Lappalainen & Emmi  
Teiniranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
2018

Marjo Lappalainen & Emmi Teiniranta

**EXITUS - Kuolemaan liittyvä ohjeistus Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnalle**  
2018

Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnalle ohjeistus siitä, kuinka toimia tilanteessa, kun potilas on kuollut. Tarve tuli työelämästä, kun ohjeistukselle koettiin tarvetta kuolemantapauksesta ilmoittamiseen, vainajan käsittelyyn sekä jälkipuinnin ja kriisiavun aktivointiin. Erityisesti ohjeistusta toivottiin itsemurhatilanteisiin ja äkillisiin kuolemiin.

Tavoitteena oli parantaa henkilökunnan käytänteitä ja osaamista kuolemantapaustilanteissa yhtenäisellä ohjeistuksella. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linja sekä HYKS Kellokosken sairaalan Terveystupa. Myös Kellokosken sairaalan muut osastot voivat halutessaan hyödyntää ohjeistusta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys kerättiin ajankohtaista lainsäädäntöä, alan kirjallisuutta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisäistä ohjeistusta käyttäen. Ohjeistusta suunnitellessa huomioitiin hyvän oppaan kriteerit ja luotiin kyselylomake ohjeistuksen arviointiin. Kyselylomake luotiin niin, että hyvän oppaan kriteerit tulivat arvioijan näkökulmasta huomioitua. Kerätyn tiedon pohjalta luotiin kuusisivuinen ohjeistus, jossa tärkeimmät asiat tiiviisti kerrottiin. Lisäksi luotiin erillinen yhden sivun mittainen ohje vainajan laitosta. Ohjeistukseen liitettiin vielä lisäksi hoitajan apuvälineeksi yhden sivun mittainen ”check-lista”, johon hoitaja voi merkitä tehdyt toimenpiteet ja muut tarvittavat tiedot.

Yhteensä ohjeistuksesta tuli kansilehtineen yhdeksänsivuinen. Ohjeistuksen valmistuttua pyydettiin yhteistyökumppanin kautta neljää vapaaehtoista arvioimaan sitä kirjalliselle arviointilomakkeelle nimettömästi. Vastauksia saatiin kolme, niiden perusteella ohjeistusta muotoiltiin vielä sisällöltään ja lisättiin yhteistyökumppanin toivomia kohtia. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan opasta omaisten tukemiseen ja ohjaamiseen.

Asiasanat: Kuolema psykiatrisella osastolla, vainajan käsittely, jälkipuinti, jälkipurku

Marjo Lappalainen & Emmi Teiniranta

**EXITUS - Encountering death - a guide for the nursing staff at Kellokoski Hospital's division of psychosis and forensic psychiatry**

2018

Pages

39

---

The purpose of this thesis was to produce a guide for Kellokoski Hospital's division of psychosis and forensic psychiatry on how to act in situations when a patient has passed away. This thesis was initiated by the division, where the need for a guidance had been experienced when announcing a death case, handling the deceased and when activating post-mortem and crisis relief. In particular, instructions for suicide deaths and for abrupt deaths were desired.

The aim was to improve the practices and competences of the staff in the case of death with uniform instructions. As partner in this thesis was Kellokoski Hospital's division of psychosis and forensic psychiatry. Also, Kellokoski Hospital's other departments can benefit from this guide.

The theoretical basis of the thesis discussed current legislation, by using the literature in the field as well as the internal guidelines for the hospital district of Helsinki and Uusimaa. Based on the data, a six-page guide was created, in which all the most important topics were closely reported. In addition, a one-page guide for handling the deceased and a one-page checklist as a tool for nurses in which they can note all the needed information and procedures was created. Altogether the guide comprised nine pages including the cover.

When the guide was done, the partner of this thesis gave it to four volunteers who read and anonymously evaluated it on a written evaluation form. Three replies were received and based on these replies the guide was modified to meet better the partner's needs. As a new development idea, the authors propose studies on guidance in supporting and advising the family of the deceased.

**Keywords:** Death on a psychiatric ward, handling the deceased, debridging, defusing

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Teoriaa kuolemasta .....	7
2.1	Kuoleman fysiologia .....	7
2.2	Kuolema psykiatrisessa sairaanhoidossa .....	7
2.2.1	Itsemurha kuolinsyynä.....	7
2.2.2	Sydän- ja verisuonisairaudet .....	8
2.2.3	Elottomana löydetty potilas.....	8
2.3	Kuoleman toteaminen.....	8
2.4	Kuolinsyyn selvittäminen .....	9
2.4.1	Lääketieteellinen ruumiinavaus .....	9
2.4.2	Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ja ruumiinavaus .....	10
3	Kuoleman jälkeiset toimenpiteet.....	10
3.1	Vainajan valmistelu, kun ruumiinavausta ei tehdä .....	11
3.2	Vainajan valmistelu lääketieteelliseen ruumiinavaukseen .....	12
3.3	Vainajan valmistelu oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan.....	12
3.4	Uskonnolliset ja vakaumuselliset näkökulmat .....	13
3.5	Kuolintodistus ja hautauslupa .....	13
3.6	Vainajan kuljetus .....	13
3.7	Yhteistyö omaisten kanssa .....	14
3.8	Tilanteen purku kuolemantapauksen jälkeen.....	14
4	Opinnäytetyön toteutus .....	15
4.1	Ohjeistuksen suunnittelu .....	16
4.2	Ohjeistuksen luominen.....	17
4.3	Kyselylomakkeen luominen.....	18
5	Opinnäytetyön tarve, tarkoitus ja tavoite .....	19
5.1	Opinnäytetyön eettisyys .....	19
5.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	20
6	Opinnäytetyön arviointi .....	21
7	Pohdinta.....	21

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 Johdanto

Sana exitus tulee latinan kielestä ja tarkoittaa poistumista, päättymistä, loppua, uloskäytävää, kuolemaa tai elämän päättymistä (Kivimäki 2002, 161). Kuolema on asia, jota sairaanhoitajat kohtaavat työssään. Potilaan menehtymisen jälkeen vainaja hoidetaan arvokkaasti viimeisen kerran ja huomio keskitetään sen jälkeen omaisiin. Kuoleman ja surevien läheisten kohtaaminen vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja hienotunteisuutta. Se voi kuitenkin aiheuttaa omaisten lisäksi surua ja ahdistusta myös hoitajalle itselleen. (Peters, Cant, Payne, O'Connor, McDermott, Hood, Morphet & Shimoinaba 2013, 14-20.)

Tarve opinnäytetyöhön oli lähtöisin työelämästä, kun Kellokosken sairaalaan toivottiin ohjeistusta vainajan laittoon ja kuoleman jälkeisten tilanteiden hoitamiseen. Härkösen (2017, 39) ensihoidon opinnäytetyössä 24,7 % Kellokosken sairaalan hoitajista vastasi kielteisesti kysymyksen, onko heillä jonkinlainen käsitys siitä, mitä asioista kuoleman jälkeen pitää hoitaa. Erityisesti epävarmuutta herättivät vainajan laittoon, käsittelyyn ja siirtoon liittyvät asiat sekä omaisille ilmoittaminen.

Tosiasioihin perustuva ohjeistus on tarpeellinen, ettei hoitohenkilökunta joudu toimimaan pelkästään oman intuitionsa varassa (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 181). Se on tärkeää myös omaisten oikeanlaisen ohjauksen ja tukemisen kannalta (Grönlund & Huhtinen 2011, 170).

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa selkeä ja helposti saatavilla oleva ohjeistus tilanteisiin, joissa potilas on kuollut. Ohjeistusta toivottiin kuolemantapauksissa toimimiseen, kuolemantapauksesta ilmoittamiseen, vainajan käsittelyyn sekä jälkipuinnin ja kriisiavun aktivointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoa ja parantaa henkilökunnan osaamista, käytänteitä ja yhtenäistä ohjeistusta kuolemantapauksissa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena ja lopullinen versio ohjeistuksesta lähetettiin etukäteen Kellokosken sairaalan hoitajille, jotka perehtyivät työhön ja arvioivat kyselylomakkeelle sen hyödyllisyyttä.

Kellokosken sairaala on Tuusulassa sijaitseva psykiatrinen sairaala, joka kuuluu HUS:in Hyvinvään sairaanhoitoalueeseen. Sairaalan tehtävänä on parantaa psyykkisistä häiriöistä kärsivien potilaiden terveydentilaa, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä vähentää sairauksiin liittyvää kärsimystä ja haittaa. Sairaalassa toteutetaan oikeuspsykiatristen ja vaikeatasoisten potilaiden hoito, vaikeasti oireilevien lasten ja nuorten hoitoa sekä skitsofreniaa sairastavien kuntoutusta. Sairaalassa toteutetaan myös tutkimustoimintaa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

## 2 Teoriaa kuolemasta

Vuonna 2016 Suomessa kuoli 54 000 ihmistä, suurin osa sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin. Reilut 3 400 henkilöä tästä määrästä menehtyi ei-luonnollisista kuolinsyistä kuten itsemurha tai tapaturma. Yleisimmät ei-luonnolliset kuolinsyyt olivat kaatumiset, itsemurhat ja tapaturmaiset myrkytykset. Nuorten ikäluokassa ei-luonnolliset kuolinsyyt kattavat valtaosan kuolemantapauksista. (Tilastokeskus 2017.)

### 2.1 Kuoleman fysiologia

Sosiaali- ja terveysministeriön kuoleman toteamisesta annetun asetuksen (27/2004, 2-3§) mukaan ihminen on kuollut silloin, kun kaikki aivotoiminta on pysyvästi loppunut. Sydämen lakattua sykkimästä voidaan ihminen todeta kuolleeksi, jos toissijaiset kuolemanmerkit ovat ilmaantuneet, elimistö on vahingoittunut elinkelvottomaksi tai hengitys ja verenkierto pysähtyneet eikä niitä hoitotoimenpiteillä saada käynnistettyä. Kuolleeksi voidaan myös todeta, mikäli hoitotoimenpiteistä pidättäydytään ihmisen sairauden, elvytyksen aloittamisen liian pitkän viiveen tai hoitojen hyödyttömyyden perusteella. Sydämen vielä sykkiessä voidaan ihminen todeta kuolleeksi, mikäli aivotoiminnot ovat pysyvästi loppuneet, niiden syy selvitetty tai mikäli aivoperäiset vasteet puuttuvat ja hengityskeskuksen toiminta on loppunut. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004, 2-4§).

### 2.2 Kuolema psykiatrisessa sairaanhoidossa

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä kuolleisuus on korkeampi kuin muiden suomalaisten. Mielenterveyden häiriöiden takia sairaalassa hoidettujen henkilöiden elinajan odote on 15-20 vuotta alempi, tähän vaikuttavat terveyspalveluiden heikko saatavuus ja epäterveelliset elintavat. Päähuomion kiinnittyessä psyykkisiin oireisiin, voivat fyysiset oireet jäädä huomioimatta. Lisäksi mielenterveyskuntoutujat jäävät helposti pois terveyttä edistävästä toiminnasta. (Potilaan lääkärilehti 2013.) Mielenterveyden häiriötä sairastavilla on suurempi riski myös itsemurhiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

#### 2.2.1 Itsemurha kuolinsyynä

Vuonna 2016 itsemurha oli kuolinsyy 787 henkilöllä (Tilastokeskus 2017). Tieteen termipankin (2016) mukaan itsemurha tarkoittaa oman elämänsä päättämistä vapaaehtoisesti ja tarkoituksellisesti. 90%:lla itsemurhan tehneistä ja sitä yrittäneistä on psykiatrinen sairaus ja n. 60%:lla mielialahäiriö. Masennuksen syvyys ja sen pitkä kesto ovat tekijöitä, jotka ennakoivat itsemurhaa tai sen yrittämistä. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvät itsemurhat tai sen yritykset liittyvät yleensä sairauden masennusvaiheeseen tai sekamuotoisiin mielialahäiriöjaksoihin. (Suominen & Valtonen 2013, 881.) Itsemurhan riskitekijöitä ovat aikaisemmat itsemurhayritykset, lähipiirin itsemurhat ja mielenterveyden häiriöt, huono sosioekonominen asema,

yksin asuminen tai avoliitto, työttömyys, miessukupuoli ja mielenterveyden häiriö - erityisesti masennustila (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### 2.2.2 Sydän- ja verisuonisairaudet

Yleisimpiä sydän- ja verisuonisairauksia ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt. Sepelvaltimot ovat sydämen pinnalla kulkevia valtimoita, jotka kuljettavat happea sydänlihakselle. Sepelvaltimotaudin aiheuttaa valtimoiden seinämien kalkkeutuminen joka ahtauttaa valtimoita, sen aiheuttajana on usein huonot elintavat kuten tupakointi, epäterveellinen ruokavalio ja runsas alkoholin käyttö. Taudin ensimmäinen oire voi olla äkki-kuolema. Sydämen vajaatoiminnassa esimerkiksi verenpainetaudin tai sepelvaltimotaudin aiheuttamana sydämen pumppauskyky heikkenee (Kettunen 2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Aivoverenkiertohäiriöt kuuluvat sydän- ja verisuonisairauksiin ja niillä tarkoitetaan joko aivoverenkierron korjaantuvaa tilapäistä häiriötä tai pysyvää häiriötä. Pysyvän häiriön voi aiheuttaa aivoinfarkti eli hapenpuutteesta johtuva kudsvaurio tai aivoverenvuoto. Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kielellisiä ja motorisia vaikeuksia. (Aivoliitto 2018.)

### 2.2.3 Elottomana löydetty potilas

Elottomana löydetyn potilaan elvytys pääsääntöisesti aloitetaan voimassa olevien elvytyskäytänteiden mukaan ja sitä jatketaan, kunnes hoidettavissa olevat elottomuuden aiheuttajat on poissuljettu tai selvitetty (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016). Elottomana löydetty potilas on sellainen, jonka elottomaksi menemisestä ei ole näkö- tai kuulohavaintoja (Ikola 2007, 10).

Elvytyksestä pidättäydytään, mikäli potilaalla on voimassa oleva DNR-päätös. (Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016.) DNR-päätös tarkoittaa lääkärin tekemää lääketieteellistä päätöstä pidättäytyä elvytystoimenpiteistä sydänpysähdyksissä. Päätös perustuu arvioon, ettei potilas perussairauksiensa ja terveydentilansa vuoksi selviäisi elvytyksestä. Kirjaimet DNR tulevat englanninkielisistä sanoista do not resuscitate joka tarkoittaa ”älä elvytä”. (Valvira 2008.) Elvytyksestä tulee pidättäytyä myös silloin, jos potilaalle on ilmaantunut jo sekundaarisia eli toissijaisia kuoleman merkkejä. Näitä ovat kuolonkankeus ja lautumat. (Ikola 2007, 250.) Lautumat ovat violetinpunaisia läiskiä iholla ja kuolonkankeus ruumiin jäykistymistä muutaman tunnin kuluttua kuolemasta (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 117-118).

## 2.3 Kuoleman toteaminen

Kuoleman toteaa laillistettu tai luvan saanut lääkäri tai laillistetun lääkärin tehtävää hoitava lääketieteen opiskelija (Grönlund & Huhtinen 2011, 37). Kuolemasta on viipymättä ilmoitettava potilaan hoitavalle lääkärille tai kuolinpaikan terveyskeskuksen lääkärille tai poliisille. Mikäli poliisi päättää, ettei kuolemansyyin selvittämiseen tarkoitettua tutkintaa ole



suoritettava, on tämä ilmoitettava myös lääkärille. Lääkärin on ilmoituksen saatuaan viivytyksettä suoritettava kuoleman toteamiseksi ja sen syiden selvittämiseksi tarvittava ulkoinen ruumiintarkastus. Terveystieteiden toimintayksikön tai lääkärin on ilmoitettava väestötietojärjestelmään ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle tieto kuolemasta. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459 1-4§.)

## 2.4 Kuolinsyyn selvittäminen

Jokaisen kuolleen potilaan kohdalla suoritetaan kuolemansyyn tutkinta, joka on joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen (Grönlund & Huhtinen 2011, 38). Ensisijaisesti kuolemansyyn selvittämisen aloittamisesta on vastuussa sairaanhoitolaitoksen hoitava lääkäri. Mikäli potilas menehtyy matkalla sairaalaan, on vastuu vastaanottavalla sairaalalla. (Kiiski 2005, 23.) Poliisi arvioi, onko tarvetta oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn tutkinnalle (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 7§). Ennen tutkintaa ei vainajaa saa luovuttaa haudattavaksi. Tilanteissa, joissa kuolemassa ei ole ollut mitään epäselvää tai potilaan sairaus on ollut selvillä ei ruumiinavausta tarvitse tehdä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 38.)

Poliisin on lain (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 7§) mukaan suoritettava tarvittaessa lääkärin avulla tutkinta, mikäli vainaja ei ole ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa tai mikäli kuoleman ei tiedetä johtuneen sairaudesta. Näitä tilanteita ovat kuoleman aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai toimenpide, jolla voidaan epäillä olevan tekemistä kuoleman kanssa tai mikäli kuoleman on tapahtunut yllättävästi. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 7§.) Suomen lakeja sovelletaan myös ulkomaalaisen kuollessa Suomessa (Grönlund & Huhtinen 2011, 39).

### 2.4.1 Lääketieteellinen ruumiinavaus

Lain (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 4§) mukaan lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan suorittaa, mikäli kuollut henkilö on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa ja jos ruumiinavaus on tarpeellinen yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta. Lääketieteellistä ruumiinavausta ei saa suorittaa tilanteissa, joissa oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus katsotaan tarpeelliseksi. Lääketieteellisestä ruumiinavauksesta päättää omaisen suostumuksella vainajan asuinkunnan sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen ylilääkäri tai vastaava lääkäri. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 5§.) Jos suostumusta ei viivytyksettä voida saada, voi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ratkaista asian ja antaa luvan ruumiinavauksen suorittamiseen (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Mikäli omainen kieltää avauksen, ei suostumusta voi antaa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen on luvan antaessaan samalla määritettävä avauspaikka. (Grönlund & Huhtinen 2011, 38-39; Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 6§.)

#### 2.4.2 Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen ja ruumiinavaus

Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen tulee suorittaa, mikäli kuolinsyytä ei voida määrittää lääkärin lausunnon tai muiden tutkimuksessa esiin tulleiden seikkojen perusteella. Kuollutta ei saa haudata tai ruumista luovuttaa opetusta tai tutkimusta varten ennen kuin kuolinsyy on selvitetty. Tarvittaessa tehdään oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus. Poliisilaitoksen tai keskusrikospoliisin päällikkö tai muu heidän määräämäänsä päällystöön kuuluva poliisimies, asianomainen syyttäjäviranomainen, tuomioistuimien tai Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos antaa määräyksen oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta. (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 7-10§.)

Oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen suorittamisesta vastaa lääninhallitus. Toisin kuin lääketieteelliseen ruumiinavaukseen, oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen tekemiseen ei tarvita omaisten suostumusta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Epäiltäessä hoitovirhettä tai laiminlyöntiä hoidossa asian tutkii Terveystieteidenhuollon oikeusturvakeskus, tällaista selvitystä voidaan vaatia esimerkiksi tilanteissa, joissa on käytetty lepositeita (HYKS Psykiatriakeskus 2011). Lepositeet ovat sairaanhoidossa käytettävä eristysmuoto esimerkiksi itselleen vaaraksi olevan potilaan hoidossa. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn tutkinnasta aiheutuvista kuluista vastaa valtio, ellei toisin ole säädetty tai tuomioistuimien päätä (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 12§).

### 3 Kuoleman jälkeiset toimenpiteet

Potilaan kuoltua tarvittavat toimenpiteet tehdään ja vainaja valmistellaan siirrettäväksi osastolta eteenpäin. Vainajaa käsitellään kunnioittavalla tavalla. Hoitotyöntekijöiden on tunnettava ajantasaiset toimintaohjeet, jotta he voivat ohjata ja tukea omaisia oikealla tavalla. Perinteisesti sairaalamaailmassa vainajaa pidetään osastolla kuoleman jälkeen vielä kahden tai kolmen tunnin ajan, jolloin omaiset voivat käydä jättämässä hyvästit. Kun lääkäri on todennut potilaan kuolleeksi eikä oikeuslääketieteelliselle kuolinsyyn tutkinnalle ole poliisin mukaan tarvetta, vainaja siistitään ja päälle puetaan exitus-setiksi nimetystä pakkauksesta kaikki tarvittava. (Grönlund & Huhtinen 2011, 170.) Exitus-setti on pakkaus, joka sisältää kaikki vainajan valmisteluun tarvittavat välineet.

Jos kuolema on odotettu, otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin tai virka-ajan ulkopuolella päivystävään lääkäriin. Odottamattomissa kuolemantapauksissa lääkärin arvion mukaan otetaan myös yhteyttä hätänumeroon 112 ja kerrotaan kuolemantapauksesta. Poliisi päättää tällöin tarvitaanko oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvitystä. Ennen kuin poliisilta tai päivystävältä/hoitavalta lääkäriltä on saatu lupa, ei vainajaa saa siirtää. (Mononen 2016.) Poliisiin voi olla yhteydessä kuolemansyyn tutkintaan liittyvissä kysymyksissä.

Välittömästi potilaan kuoltua vastaavan hoitajan tai lääkärin on ilmoitettava omaisille

kuolemasta. Heille esitetään osanotto ja tarjotaan tarvittavaa tukea ja ohjausta. Potilastietojärjestelmään merkitään tieto ilmoittamisesta. Omaisilta kysytään, haluavatko he osallistua vainajan laittoon. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Mikäli kuolema tapahtuu yöaikaan eikä ole tiedossa haluavatko omaiset tiedon yöllä, ottaa päivystävä lääkäri kantaa siihen soitetaanko heti vai vasta aamulla (HYSK Psykiatriakeskus 2011.) Omaisille on toimittava samalla tukihenkilönä, eikä omia tunteitaan tule liikaa näyttää, vaikka myötätuntoa tuleekin osoittaa. Omaisista ohjataan käytännön järjestelyissä, mikäli he toivovat apua siihen. Vainajan käsittely on raskasta fyysisesti, mutta myös psyykkisesti erityisesti tilanteissa, joihin liittyy väkivaltaa tai tapaturmia. (Grönlund & Huhtinen 2011, 172.)

### 3.1 Vainajan valmistelu, kun ruumiinavausta ei tehdä

Hoitajalta täytyy löytyä tietynlaista rohkeutta ja kuolemaan on osattava suhtautua oikein. Kuollutta eikä kuolemaa tule pelätä. Vainajaa kohdellaan kunnioittavasti ja käsitellään ulkopuolisten silmien ulottumattomissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 172.)

Tavallisesti hoitajat eivät tarvitse suojavaatetusta, ellei vainajalla ole ennen kuolemaa todettu eristystä tarvitsevaa sairautta tai infektiota (Grönlund & Huhtinen 2011, 171.) Vainajaa käsiteltäessä on kuitenkin noudatettava hyvää sairaalahygieniaa kiinnittäen huomiota hyvään käsihygieniaan sekä veri- ja eritetahrakontaminaation välttämiseen. Mahdolliset eritevuodot tuleekin suojata ja estää niin, ettei kuljetuksen tai vainajan jatkokäsittelyn aikana muodostu tartuntavaaraa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Mikäli vainaja on ollut eristyspotilas, noudatetaan kyseisen eristyksen mukaisia suojatoimenpiteitä (HYSK Psykiatriakeskus 2011). Vainajaa ei kuitenkaan HUS-piirin hygieniakäytänteiden mukaan varusteta minikäänlaisella infektiotiedolla, vaikka hän eristyspotilas olisi eläessään ollutkin (Kontio, Elo, Sariola, Vatanen, Julkunen, Rissanen, Kiviniemi, Melanen & Särkioja 2013).

Sydämentahdistimet ja muut ihon alle asetetut sähköiset laitteet aiheuttavat krematoriossa räjähdysvaaran, joten tieto näistä laitteista tulee olla potilaan riskitiedoissa. Vainajan valmis-teleivassa yksikössä on tarkistettava ennen kuljetusta, onko potilaalla sähköisiä laitteita ihon alla ja tarvittaessa vastaavan lääkärin tehtävä poistopyyntö obduktioon, jossa ne pääsääntöisesti poistetaan. (Mäkijärvi 2015.)

Vainaja asetetaan selälleen, hiukset kammataan ja tarvittaessa ajetaan parta ja huolehditaan kynsien siisteydestä. Sormukset, korut, kellot ja silmälasit poistetaan ja luovutetaan yhdessä vainajan vaatteiden kanssa omaisille. Arvoesineet ja rahat säilytetään lukitussa kaapissa, josta ne luovutetaan omaiselle kuittausta vastaan. Vainajan iho pyyhittään kevyesti ja hammasproteesit laitetaan suuhun, mikäli vainajalla on eläessään sellaiset olleet. Dreenit, katetrit ja kanyylit poistetaan ja vuotavat kohdat suojataan. Vainajan alle laitetaan suoja tai puetaan vaippa ja alimmaiseksi laitetaan kestävä lakana, jonka avulla siirtäminen on helpompaa.

Likaiset petivaatteet vaihdetaan puhtaisiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Exitus-setissä oleva kuitupaita puetaan vainajan päälle ja sideharso kierretään leuan ja pään ympäri niin, että suu on kiinni. Luomien päälle asetetaan kostutetut harsotaitokset niin, että silmät pysyvät suljettuina. Vainajan jalat sidotaan yhteen, tämäkin siirtämistä helpottamaan. Kasvojen päälle asetetaan vielä kasvoliina ja vainaja peitetään lakanalla. (Grönlund & Huhtinen 2011, 171-172.) Nilkkojen sidontaan käytettävään sideharsoon kiinnitetään vainajan tunnistuskortti, jossa tulee olla vainajan nimi, henkilötunnus, kuolinaika sekä osasto. Toinen tunnistuskortti kiinnitetään esimerkiksi hakaneulalla vainajan päälle laitettavaan lakanaan (Kontio ym. 2013.)

### 3.2 Vainajan valmistelu lääketieteelliseen ruumiinavaukseen

Lääketieteellisestä ruumiinavauksesta päättää sairaanhoitolaitoksen asianomainen ylilääkäri, vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa henkilö (Mäkijärvi 2015). Mikäli poliisi on todennut, ettei oikeuslääketieteelliselle kuolemansyyn tutkinnalle ole tarvetta, mutta lääkäri määrännyt tehtäväksi lääketieteellisen ruumiinavauksen, jätetään kaikki kanyylit, dreenit ja katetrit paikoilleen vainajaan. Kipsit voidaan poistaa. Muutoin toimitaan, kuten vainajan valmistelussa silloin kun ruumiinavausta ei tehdä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.) Lääkäri sanelee tai laatii laboratorioon tutkimuspyynnöt ruumiinavauksesta (Mäkijärvi 2015).

### 3.3 Vainajan valmistelu oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan

Jos perusteet oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan täyttyvät, huolehtii poliisi vainajan siirtämisestä oikeuslääketieteen osastolle omalla kustannuksellaan. Mahdollisesti aikaisemmin otetut näytteet (veri, virtsa yms.) toimitetaan vainajan mukana analysoitavaksi. Vainajaan ei lisätä eikä poisteta mitään sen jälkeen, kun elämää ylläpitävät toimet on lopetettu. Vainajan sairaskertomuksen mukaan lisätään liite, josta näkyy mitä laitteita vainajaan on jätetty paikoilleen. Vasempaan alaraajaan laitetaan henkilötiedot sisältävä ranneke tai tunnistuskortti. Vainaja peitetään kertakäyttölakanalla ja kuljetuksen ajaksi päälle laitetaan tavallinen kangaslakana. Vainajan tavarat luovutetaan poliisin mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 11§.)

Omaisista voi ohjata kuolemansyyn selvittämiseen liittyvissä kysymyksissä kääntymään suoraan määräyksen antaneen poliisin puoleen. Oikeuslääketieteelliseen avaukseen menijöitä ei näytetä omaisille ennen avausta vaan omaiset voivat sopia katsomisesta oikeuslääketieteen laitoksen kanssa. (Mäkijärvi 2015.) Hautaustoimisto hoitaa tällöin muut järjestelyt omaisen puolesta ja hautajaisia voidaan jo järjestää, kuitenkin hautausajankohtaa ei tule sopia ennen kuin hautauslupa on kirjoitettu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

### 3.4 Uskonnolliset ja vakaumukselliset näkökulmat

Suomi on kansainvälinen maa ja täällä asuu paljon eri kulttuureista tulleita ja eri uskontokuntiin kuuluvia ihmisiä. Eri uskonnoissa ja vakaumuksissa on erilaisia kuolemaan liittyviä uskomuksia ja toimintatapoja vainajan suhteen. (Ahmadi, Ahmadi & Eliassi 2014, 9.)

Juutalaisuudessa esimerkiksi vainajan pukemiseen osallistuvien toivotaan yleensä olevan samaa sukupuolta vainajan kanssa (Kivimäki 2016, 9). Muslimeiden pesun suorittavat yleensä samanuskontoiset (Maïche 2013, 100). Omaisten kanssa on hyvä keskustella potilaan vakaumuksesta ja uskonnon tuomista säännöistä, jotta voidaan parhaalla mahdollisella tavalla toimia potilasta ja hänen vakaumustaan kunnioittaen (Kivimäki 2016, 14).

### 3.5 Kuolintodistus ja hautauslupa

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan heti kun tarvittavat tutkimukset on tehty ja vainajan henkilöllisyys varmistettu, kirjoittaa oikeuslääkäri hautauslupan ja tekee ilmoituksen kuolemasta vainajan kotikunnan maistraattiin. Pääsääntöisesti nämä laaditaan heti ruumiinavauksen jälkeen. Asiakirjojen valmistumisessa voi mennä pidemmän aikaa, mikäli kyseen tulee oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, sillä oikeuslääkäreitä on Suomessa vähän.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja lain mukaan tietoja saa antaa vainajan lähiomaisille, tuomioistuimelle, viranomaiselle tai yhteisölle, jolla on oikeus tiedon saantiin. Tietoja saa antaa myös perustellusta syystä vakuutus- tai eläkelaitokselle, esim. etuuden saamista koskevien hakemusten käsittelyä varten. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Todistus kuolleena syntyneestä, kuolintodistus, lupa hautaamiseen ja kuoleman selvitys ovat maksutta annettavia asiakirjoja (Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459, 12a§). Lähetävä osasto antaa hautauslupan hautaustoimiston edustajalle, omaiselle tai läheiselle. Vainajan lähiomainen voi halutessaan pyytää jäljennöksen kuolintodistuksesta, jonka antaa vainajaa hoitaneen osaston edustaja. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018b.)

### 3.6 Vainajan kuljetus

Terveysuojelusetuksen (16.12.1994/1280) 41 §:ssä määritellään, että *”ruumiin kuljettaminen on sallittua vain siihen tarkoitukseen varatussa kulkuneuvossa”* kuten ruumisautossa. Ruumisauto on M-luokan ajoneuvo, joka on erikoisvarusteltu kuolleiden henkilöiden kuljettamista varten (Ajoneuvolaki 11.12.2002/1090, 23§). Vainajan kuljetus pyydetään paikkakunnan hautaustoimistolta, joita Tuusulan alueella ovat esimerkiksi Hautaustoimisto Mikko Mononen Oy ja Hautaustoimisto Calla Oy (Suomen hautaustoimistojen liitto Ry 2018).

### 3.7 Yhteistyö omaisten kanssa

Läheisen kuolema on omaiselle aina järkytys ja voi aiheuttaa voimakkaita tunteita. Omaisten kanssa toimiessa on syytä noudattaa erityistä hienotunteisuutta. Omaisille tulee tarjota tukea ja ohjausta kuolemaan liittyvissä asioissa. (Mäkijärvi 2015.) Kun vastaava hoitaja tai lääkäri on ilmoittanut omaisille kuolemasta, voivat he halutessaan tulla hyvästelemään vainajan ennen siirtoa. Tästä voidaan sopia omaisten kanssa kuolemaa ilmoittaessa. (Kontio ym. 2013.) Mahdollisuuksien mukaan siirretään vainaja rauhalliseen paikkaan hyvästelyä varten (HYKS Psykiatriakeskus 2011). Omaiset voivat myös sopia käyttämänsä hautaustoimiston kanssa vainajan näytöstä myöhemmin (Mäkijärvi 2015).

Vainajan ympäristö tulisi siistiä ennen omaisten tuloa niin, ettei turhia hoitotarvikkeita ole näkyvillä. Vainajan yöpöydälle voidaan myös esimerkiksi sytyttää kynttilä tai laittaa kukkia ja valkoinen liina, jos sellainen on osastolla saatavilla. Kynttilää ei kuitenkaan saa jättää valvomatta palamaan. Henkilökunta voi sopia etukäteen siitä, kuka ottaa vetovastuun omaisten saapuessa ja valmistautuu keskustelemaan omaisten kanssa ja ohjaamaan heitä kuolemaan ja kuolemansyyn selvittämiseen liittyvissä asioissa. (Mäkijärvi 2015.) Omaisille voi tarjota myös mahdollisuutta keskustella pastorin kanssa, jolloin vainajan oman seurakunnan pappiin otetaan yhteyttä (Kontio ym. 2013).

Mikäli potilaalla ei ole omaisia, ei poliisiin ole välttämätöntä olla yhteydessä. Kuolintodistus ja hautauslupa luovutetaan näissä tapauksissa hautausta hoitavalle taholle, yleensä sosiaaliviranomaisille. Poliisi voi kuitenkin selvittää, onko potilaalla mahdollisesti omaisia, mikäli heitä ei ole hoitohenkilökunnan tiedossa. Ulkomaalaisten henkilöiden kohdalla poliisilta voi auttaa myös eri maiden lähetystöjen yhteystietojen saamisessa. (Sapman 2018.)

### 3.8 Tilanteen purku kuolemantapauksen jälkeen

Myös hoitohenkilökunnalle kuolemantapaukset voivat aiheuttaa voimakkaita tunnereaktioita ja psykologiset jälkivaikutukset pahimmillaan johtaa työkyvyttömyyteen (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 163-164). Traumaperäinen stressireaktio tai traumaperäinen stressihäiriö voivat kehittyä henkilön kohdattua tapahtuman, johon liittyy joko kuolema tai vakava loukkaantuminen tai niiden uhka. Se ei välttämättä edellytä omaa kokemusta, vaan voi kehittyä myös toiselle tapahtuneen traumaattisen kokemuksen näkemisestä. Traumaperäinen stressireaktio oireilee toistuvina muisti- ja mielikuvina tapahtuneesta, ahdistuksena ja tapahtuneesta muistuttavien asioiden välttelynä. Traumaperäinen stressihäiriö on oirekuvaltaan samanlainen mutta oireiltaan pidempikestoisempi. (Huttunen 2017.)

Debriefing eli jälkipuinti tarkoittaa menetelmää, jossa suunnitellusti joko yksilöllisesti tai ryhmässä keskustellaan koulutuksen käyneen ryhmän vetäjän vetämänä traumaattisen tilanteen kokemuksista (Pasternack 2004). Jälkipuinti voi auttaa henkilökuntaa käsittelemään kuolemantapauksen aiheuttamia tunteita ja ajatuksia (Hyyppä & Räsänen 2010, 12-13). Jälkipuinti

järjestetään kahden tai kolmen päivän kuluessa tapahtuneesta (Pasternack 2004). Jälkipuinti tulisi Helovuon ym. (2011, 163-164) mukaan lisäksi järjestää vielä uudestaan myöhemmin niin, että tilanne käytäisiin siellä tarkemmin läpi mahdollisimman yksityiskohtaisesti tilanteessa mukana olleiden kesken avoimesti keskustelemalla. Tutkimusten mukaan debriefingin hyödyllisyydestä traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä ei kuitenkaan ole näyttöä, sen ei myöskään ole todettu vähentävän ahdistusta eikä masennusta. (Wahlbeck 2014.) Joillakin ihmisillä jälkipuinti saattaa jopa lisätä riskiä traumaperäisen stressihäiriön kehittymiseen tai pidentää sen kestoja (Huttunen 2017).

Defusing eli jälkipurku on purkukeskustelu, joka suoritetaan välittömästi tai saman päivän aikana traumaattisen tapahtuman jälkeen. Lyhyehkössä keskustelussa käydään läpi tapahtumat, päällimmäiset tuntemukset ja jaetaan informaatiota esimerkiksi tapahtuneen taustoista. Samalla arvioidaan jälkipuinnin tarvetta ja annetaan jatko-ohjeistus. Keskustelun vetäjän ei tarvitse olla psykologian ammattilainen, vaan vetäjänä voi toimia oman organisaation tehtävään koulutettu henkilö. Vetäjän tulisi olla kuitenkin sellainen, joka ei ole ollut osallisena traumaattisessa tilanteessa. Jälkipurun tavoitteena on saada kaikille osallisille samanlainen tieto tapahtumasta, tämä vahvistaa vertaiskokemusta. Samalla työntekijät voivat antaa palautetta toiminnasta ja purkaa stressiä. (Käpy Ry 2017; Ruotsalainen 2017, 26.)

Tähänastinen tutkimusnäyttö ei puolla sitä, että debriefingin tai defusingin käyttö vähentäisi traumaperäisen stressireaktion esiintyvyyttä. Suurin osa osallistujista on kuitenkin ollut tyytyväisiä niissä organisaatioissa, joissa menetelmiä on sovellettu. Menetelmien rutiininomaista käyttöä ei kuitenkaan suositella vaan tilanne on syytä arvioida tapauskohtaisesti ja soveltaa yksilöllisiä traumaperäisen stressihäiriön hoidon ja tuen periaatteita (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2014.) Alkuvaiheessa tilanne tulisi rauhoittaa ja luoda turvallinen olo traumaattisessa tapahtumassa olleille. Oireet ovat tietyllä tavalla luonnollisia reaktioita ja noin puolella ne häviävät tai lieviytyvät muutamassa kuukaudessa. Mikäli ne eivät kuitenkaan lieviy tai pahenevat, tulisi kääntyä psykiatrin puoleen. (Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt: Käypä hoito -suositus 2016.)

#### 4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee Airaksisen (2009, 6) mukaan ammatillisessa kentässä käytännön ohjeistamista tai opastamista ja toiminnan järjeistämistä tai järjestämistä. Tässä opinnäytetyössä tehty ohjeistus on käytännön ohjeistamista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: toiminnallinen osuus ja prosessin dokumentointi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen osuus on ollut itse ohjeistuksen tekeminen, tämä opinnäytetyö sen dokumentointia. Työstä tehdään myös raportti HUS:n

käytänteiden mukaisesti. Valmiin tuotoksen tulee perustua teoriatietoon, siksi opinnäytetyöhön on koottu ensin teoreettinen viitekehys, jonka pohjalta valmis ohjeistus luodaan (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Ohjeistus on kokonaisuudessaan luotu käyttämällä opinnäytetyöhön kerättyä teoriaa. Teoriatietoa on paljon, joten valmiiseen ohjeistukseen tiedot on kirjoitettu tiiviimpään muotoon lukemisen helpottamiseksi ja sivumäärän rajaamiseksi.

Aiheiden ideoinnin jälkeen tehdään toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelma tehdään siksi, että opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Aluksi kartoitetaan, onko muita samanlaisia opinnäytetöitä tehty. Lisäksi kartoitetaan kohderyhmä, lähdekirjallisuus, tutkimukset ja muut lähteet. Kirjoittajan täytyy osoittaa kykensä yhdistämään teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Kirjoittajan tulee myös kyetä pohtimaan alan teorioita ja kehittämään niiden avulla ammattikulttuuria. Näiden vuoksi pelkkä toteutettu tuote tai tapahtuma ei riitä opinnäytetyöksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27, 41-43.)

Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää työelämän kiinnostuksen itseensä, jopa työllistyä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16-17.) Toiminnallinen opinnäytetyö on eräänlainen tutkimus- ja kehittämistyö. Toteutustapana voi olla esimerkiksi opas. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Tässä työssä toiminnallisuus osoitetaan tuotoksena, teoreettisuus ja tutkimuksellisuus teoreettisen viitekehyksen sisältönä ja raportointi lopullisena työnä pohdintoineen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä kehitetään tiettyä osa-aluetta ja aikaansaadaan samalla fyysinen tuotos (Vilka 2006, 76-77), joka on tässä työssä tuotettu ohjeistus. Lähtökohtana on tutkimuksellinen asenne. Kehittämisprosessista kirjoitetaan raportti, joka tuo ilmi opiskelijan saavuttamat tiedot ja taidot. (Vilka 2006, 76-77.)

Tutkimuksellinen selvitys on osa toiminnallista opinnäytetyötä (Vilka & Airaksinen 2003, 56). Tutkimus ilmenee toiminnallisessa opinnäytetyössä selvityksen tekemisenä ja selvitys on tiedonhankinnan apuväline (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Teoreettiseen viitekehykseen on kerätty kuolemaan, vainajan käsittelyyn ja jälkipointiin liittyvää sisältöä eri laista, asetuksista ja alan kirjallisuudesta. Aiheet on järjestetty sekä työhön että tulevaan ohjeistukseen niin, että ne menevät samassa järjestyksessä todellisten tilanteiden kanssa.

#### 4.1 Ohjeistuksen suunnittelu

Terveysaineiston, kuten tässä työssä tuotettavan ohjeistuksen tavoite on, että se vastaa kohderyhmän sen hetkisiä tarpeita. Sen tavoitteena on myös tarjota voimavaroja ja elementtejä kohdentuen kohderyhmän tarpeisiin. (Rouvinen-Wilenius 2014, 3.)

Hyvässä kirjallisessa ohjeistuksessa ilmoitetaan, kenelle se on suunnattu ja mikä ohjeistuksen



tarkoitus on. Lisätietojen hankkimisesta olisi myös hyvä olla tietoa. Ymmärtämisen helpottamiseksi käsiteltäviä asioita voi selkeyttää konkreettisoin esimerkein tai kuvauksin. Tekstikappaleet tulee esittää niin, että pääasia on sijoitettu ensimmäiseen virkkeeseen. Yhteen kappaleeseen tulee esittää vain yksi käsiteltävä asia. Turhan pitkiä sanoja ja virkeitä tulee välttää. Kirjallisen ohjeistuksen tulee olla asiakkaalle sopiva ja hänen tietojensa ja tarpeidensa mukainen. Ohjeistusta kirjoitettaessa tulisi erityisesti kiinnittää huomiota sen ymmärrettävyyteen väärinkäsitysten välttämiseksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125-127.)

Ohjeistuksen tulee sekä sisällöltään, että kieliasultaan olla sopivaa ja ymmärrettävää. Sen tulee olla selkeästi luettava ja kirjaisinkoon tarpeeksi suuri, vähintään Arial 12. Tekstistä tulee yhdellä silmäyksellä saada käsitys siitä, mitä se sisältää. (Kyngäs ym. 2007, 125-127.) Hyvässä ohjeistuksessa kappaleet on jaoteltu ja aseteltu ytimekkäästi. Otsikoinnin tulee olla selkä ja kiinnostava, myös väliotsikoita voi käyttää. Lääketieteellisiä termejä käytettäessä tulee ne avata. Kielipillisesti oikein olisi käyttää aktiivimuotoa passiivimuodon sijaan. (Kyngäs ym. 2007, 127-154.)

Ohjeistuksen etusivua voi käyttää kansilehtenä. Kannessa tulee näkyä laitoksen nimi ja yhteystiedot sekä otsikko. Otsikoiden näkyvyyttä voi lisätä lihavoimalla tekstin. Aikajärjestys tulee huomioida kappaleiden sijoittelussa. Kuvia käytettäessä lupa täytyy kysyä aina kuvan tekijältä, sillä ne on suojattu tekijänoikeuslailla. Ohjeistuksesta tulee myös ilmetä sen tekijä ja milloin viimeinen päivitys on tehty. Riittävän leveät marginaalit tekevät oppaasta ilmavamman. Riittävä rivinväli antaa tekstille tilavuutta. Tavallisesti ohjeistukset on hyvä tehdä A4-arkille pysty- tai vaakasuoraan. Mikäli sivuja on monta, voi sivunumerointia käyttää. Pitkässä ohjeistuksessa olisi alkuun hyvä lisätä tiivistelmä ja sisällysluettelo. (Heikkinen, Tiainen & Torkkala 2002, 40 - 61.)

#### 4.2 Ohjeistuksen luominen

Ohjeistusta luodessa kerättiin ensin teoreettisesta viitekehuksesta tärkeimmät asiat ja tiivistettiin ne selkeään muotoon. Ohjeistus luotiin käyttämällä Microsoft Word 2016-ohjelmaa. Pohjaksi valikoitui pystysuora A4 arkki. Arkin yläkulmaan liitettiin HUS:n logo ja teksti ”Kellokosken sairaala”.

Ensimmäiseksi sivuksi laitettiin kansilehti, johon kirjoitettiin ohjeistuksen nimi. Lisäksi siihen liitettiin opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisesta arkistosta kuva kukasta luomaan pehmeyttä raskaaseen aiheeseen. Kukkia myös tyypillisesti asetetaan haudalle ja vainajan päälle, joten se sopi työn tekijöiden mielestä aiheeseen. Johdannon sijasta kirjoitettiin alkusanat, joissa kerrotaan, kenelle ohjeistus on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Alkusanoissa kerrotaan myös mistä lisätietoja halutessaan löytää.

Kappaleet pyrittiin pitämään lyhyinä ja ensimmäiseen virkkeeseen sijoittamaan teksti niin, että siitä saa heti kuvan mitä kappale sisältää. Yhteen kappaleeseen on kerrottu vain yhdestä käsiteltävästä asiasta kerrallaan. Myös liian pitkiä virkkeitä ja sanoja on pyritty välttämään. Ymmärrettävyyttä on lisätty selittämällä exitus-setin sisältö ja konkreettisesti kerrottu vainajan laitton vaiheista. Kappaleet on aseteltu loogiseen järjestykseen ja otsikot lihavoitu. Väliotsikot on myös lihavoitu, mutta niitä on sisennetty niin, että ne erottuvat varsinaisista otsikoista.

Fonttikooksi valittiin hyvän oppaan kriteerien mukaisesti koko 12, fontiksi valikoitui Trebucket MS, joka on kooltaan samankokoinen kuin Arial, mutta työn kirjoittajien mielestä pehmeämpi. Kieliasu on pyritty pitämään selkeänä ja ymmärrettävänä, lääketieteelliset termit on avattu. Vaikka aktiivimuodon käyttö olisi kielipillisesti oikein passiivimuodon käytön sijaan, on ohjeistuksessa käytetty passiivimuotoa muutoin, paitsi vainajan laitto-ohjeeseen. Passiivimuodon käyttö oli luonnollisempaa ohjeistuksessa, jossa puhutaan eri säädöksistä. Aktiivimuoto sopi taas paremmin vainajan laitto-ohjeeseen, jonka ohjeita hoitaja voi seurata itse tilanteessa kohta kohdalta.

Ohjeistuksessa teksti sisennettiin otsikoita lukuun ottamatta sen selkeyden ja luettavuuden vuoksi, se lisäksi luo tekstiin ilmavuutta. Rivinväliksi valittiin 1, sillä fontin suuremman koon vuoksi teksti ei vaikuttanut kuitenkaan liian ahtaalta ja tarkoitus oli saada sivumäärä pysymään vähäisenä. Alatunnisteeseen lisättiin vielä tieto päivityksestä. Jos työntekijä päivittää ohjeistusta, voi hän muuttaa päivämäärän alatunnisteeseen. Ohjeistus on kansilehden kuvaa, HUS:n logoa ja ”check-listan” kuvaa lukuun ottamatta mustavalkoinen.

#### 4.3 Kyselylomakkeen luominen

Ohjeistuksen valmistuttua pyydettiin yhteistyökumppanin kautta muutamaa vapaaehtoista arvioimaan sitä kirjalliselle arviointilomakkeelle nimettömästi. Lomakkeessa kerrottiin, mitä kysely koskee ja mihin mennessä se toivotaan palautettavan. Vastausaikaa annettiin reilu viikko. Työelämän edustajan kanssa sovittiin etukäteen, mihin vastaukset palautetaan ja miten ne toimitetaan. Aloite arviointiin on tullut yhteistyökumppanilta, ja muutaman vastauksen avulla opinnäytetyön tekijät voivat arvioida omaa tuotostaan. Lisäksi sitä käyttämään tuleva kohde-ryhmä voi vielä vaikuttaa sen sisältöön ja ulkoasuun.

Ohjeistusta arvioidessa käytettiin lyhyttä kyselyä (Liite 1), joka annettiin neljälle Kellokosken sairaalassa työskentelevälle henkilölle. Pituudeltaan kysely oli kaksisivuinen. Ohjeistus toimitettiin kyselylomakkeen kanssa heidän tarkasteltavakseen ja arvioitavakseen. Kirjallista ohjausmateriaalia tarkastellessa kiinnitetään huomiota sen sisältöön, ulkoasuun, kieleen ja rakenteeseen (Kyngäs ym. 2007, 125).

Kysymykset laadittiin niin, että edellä mainitut osiot ja muut hyvän oppaan kriteerit tulivat huomioituksi. Kysely oli kaksisivuinen ja siinä oli väittämiä, joihin vastaaja pystyi vastaamaan ympyröimällä numeron 1-3, jossa 1 tarkoittaa en lainkaan samaa mieltä, 2 osittain samaa mieltä ja 3 täysin samaa mieltä. Loppuun lisättiin vielä tyhjä kenttä, johon arvioija pystyi kirjoittamaan vapaamuotoisesti ehdotuksia tai kommentteja.

Saatesanoissa kerrottiin, mihin tietoja käytetään, miksi tietoja kerättiin ja kuka vastaa aineiston käsittelystä. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaamisen helpottamiseksi kysely tehtiin mahdollisimman helpoksi selkeillä kysymyksillä ja vastausvaihtoehdoilla. (Vehkalahti 2014, 47-48.)

## 5 Opinnäytetyön tarve, tarkoitus ja tavoite

Tarve opinnäytetyöhön oli lähtöisin työelämästä, kun Kellokosken sairaalaan toivottiin ohjeistusta vainajan laittoon ja kuoleman jälkeisten tilanteiden hoitamiseen. Härkösen (2017) opinnäytetyö toi esiin, että tällaiselle ohjeistukselle on tarvetta henkilökunnan keskuudessa. Tosi-asioihin perustuva ohjeistus on tarpeellinen, ettei hoitohenkilökunta joudu toimimaan oman intuitionsa varassa (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 181). Ohjeistuksen avulla henkilökunta voi myös ohjata omaisia hautaukseen ja kuolemaan liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa selkeä ja helposti saatavilla oleva ohjeistus tilanteisiin, joissa potilas on kuollut. Ohjeistusta toivottiin kuolemantapauksissa toimimiseen, kuolemantapauksesta ilmoittamiseen, vainajan käsittelyyn sekä jälkipuinnin ja kriisiavun aktivointiin.

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä henkilökunnan tietoa ja kehittää henkilökunnan osaamista kuoleman jälkeisten tilanteiden hoitamisessa Kellokosken sairaalan psykiatrisella vuodeosastolla. Kellokosken sairaala voi hyödyntää ohjeistusta muillakin osastoillaan ja muokata sitä osaston tarpeita vastaavaksi lisäämällä esimerkiksi sisäisiä puhelinnumeroita.

Tapaamisessa Kellokosken sairaalalla 13.2.2018 tuli esiin, että hoitohenkilöstö toivoo konkreettisen vainajan laitton lisäksi tietoa siitä, miten jälkipuinti tulisi hoitaa ja onko siihen suosituksia. Lisäksi tietoa toivottiin siitä, kuka kuoleman toteaa, kuka ilmoittaa omaisille ja kuinka toimitaan tilanteissa, joissa potilas löydetään kuolleenä, esimerkiksi hirttäytyneenä. Ohjeistukseen toivottiin myös tietoa siitä, milloin ruumiinavaus tehdään ja miten toimitaan tilanteissa, joissa potilas kuolee ambulanssissa matkalla sairaalaan.

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Kuolemaa kohdatessa oman elämän rajallisuus nousee pintaan. Kuolemaan liittyy erilaisia uskomuksia, näkemyksiä ja tapoja eri kulttuureissa ja uskonnoissa. Terveystieteiden ammattilaiset kohtaavat työssään kuolemaa ja se asettaa heille haasteita. On oltava samaan aikaan ammatillinen, mutta kuitenkin osattava eläytyä omaisen rooliin, kuitenkin omia tunteitaan

liikaa näyttämättä. Vainajaa käsitellessä eettisyys nousee esiin vainajan ihmisarvoisen kohtelun ja kunnioittamisen kautta. Omaisia tulee tukea heidän surunsa hetkellä ja kuunnella heidän toiveitaan vainajan hyvästelyn suhteen. Uskonnolliset asiat usein korostuvat kuolinhetkellä ja hoitajan on otettava tämä huomioon omaisia kohdatessa ja vainajaa käsitellessään. Hoitajat kuormittuvat myös kuoleman kohtaamisesta, joten heidän jaksamisensa tukeminen on myös tärkeää. Hoitohenkilökunnalle tulee kuolemaa kohdatessa suoda riittävästi tukea esimerkiksi työnohjauksen ja riittävän levon muodossa. (ETENE 2004, 11-16.)

Sairaanhoitajaliiton luomien sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (1993) mukaan ”*sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä*”. Sairaanhoitajan tulee tukea potilaan perhettä ja antaa heidän osallistua potilaan hoitoon ja häntä koskevaan päätöksentekoon. Potilaan, ei edes vainajan hoitoon voi vaikuttaa hänen kulttuurinsa, uskontonsa, ikänsä, sukupuolensa, sairautensa tai mikään muukaan häneen liittyvä henkilökohtainen asia. Jokainen ansaitsee samanarvoisen kohtelun. Sairaanhoitajan tulee pitää salassa myös kuolleen potilaan luottamukselliset tiedot, ellei niiden luovutukselle ole edellytystä. Eettisissä ohjeissa mainitaan myös, että sairaanhoitajat tukevat toisiaan työssä jaksamisessa ja pyrkivät yhteistyöhön muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

Valmis ohjeistus ja kyselylomake annettiin psykiatrisessa hoidossa työskenteleville arvioitavaksi anonymisti, joten hoitohenkilökunta ei yksilöitynyt tulosten tarkastelussa. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselyn tuloksia käytettiin vain tähän opinnäytetyöhön ja vastauslomakkeet hävitettiin aineiston keruun ja analysoinnin jälkeen.

## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Siirrettävyys on laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri, joka sopii myös toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Raportissa on kerrottu tarpeelliset tiedot, joiden pohjalta se voidaan toistaa. Luotettavuutta voidaan arvioida myös vahvistettavuudella, joka tarkoittaa sitä, että tekijät pystyvät aineiston avulla kuvailemaan, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Tämän opinnäytetyön aineiston valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä, joka on tärkeää arvioi-  
dessa tiedon luotettavuutta. Lähteiden luotettavuutta arvioidessa kiinnitettiin huomiota lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, puolueettomuuteen ja alkuperäisyyteen. Lähteissä on otettu myös huomioon se, että useilla tieteenaloilla kehitys on nopeaa ja julkaisut vanhenevat nopeasti. (Mäkinen 2006, 128, 130-131.) Kaksi kirjoittajaa mahdollisti eri näkökulmat (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Työssä käytettiin lähteinä tämänhetkistä lainsäädäntöä ja asetuksia, sekä aiheeseen liittyviä artikkeleita ja kirjallisuutta. Pienessä määrin lähteenä käytettiin myös aiheeseen liittyviä

opinnäytetöitä. Lähteenä käytettiin myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisäisiä ohjeistuksia, erityisesti vainajan laittoon liittyvissä käytänteissä. Käytänteet voivat poiketa sairaanhoitoalueittain toisistaan hoitoyksiköiden tyypin ja koon mukaan (Goebeler, Hauki-lahti, Kauppila, Laitinen & THL 2013, 4).

## 6 Opinnäytetyön arviointi

Valmis ohjeistus toimitettiin neljälle Kellokosken sairaalan henkilökuntaan kuuluvalle arvioitavaksi. Vastausaikaa annettiin reilu viikko ja vastauksia saatiin kolme. Yksi vastasi kyselylomakkeeseen kaikkiin kohtiin 3, muut kaksi kirjoittivat vapaamuotoisia kommentteja ohjeistuksesta. Työn sisältöä, ulkoasua ja selkeyttä keuhuttiin. Erityisen hyväksi koettiin erillinen ohjeistus vainajan laitosta sekä ”check-lista”.

Lisätietoa ja tarkennusta toivottiin oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan ja poliisille ilmoittamiseen liittyvissä asioissa. Kysymyksiä herätti myös ilmoitusvelvollisuus poliisille silloin, kun potilaalla ei ole omaisia. Poliisin roolia tarkennettiin vielä ottamalla yhteyttä paikalliseen poliisiviranomaiseen. Sivumäärä kasvoi lisättyjen tietojen myötä alkuperäisestä määrästä vielä kahdella.

Jotkin lauseet aiheuttivat epäselvyyttä, joten niitä muokattiin selkeämmiksi. Epäselvyyttä aiheutti myös sydämen tahdistimeen ja sähköisiin laitteisiin liittyvät käytännöt, sillä kaikkia vainajia ei tuhkata. Ohjeistukseen tarkennettiin vielä, että sähköiset laitteet poistetaan hautastavasta riippumatta, sillä ne ovat ongelmajätettä. Myös pelkkä ”obduktioon ilmoittaminen” aiheutti kysymyksiä, joten työhön lisättiin vainajaan liittyvien tutkimuspyyntöjen nimet. Ohjeistus on kuitenkin luotu pääosin sairaanhoitajien työtä ajatellen, jonka vuoksi ohjeistuksessa ei opasteta esimerkiksi eri lomakkeiden täyttämiseen, jotka tekee lääkäri. Ohjeistukseen lisättiin kuitenkin tieto siitä, mistä kyseisistä lomakkeista löytyy lisätietoa.

Lisäysten jälkeen työ lähetettiin vielä osastonlääkärin pyynnöstä hänen arvioitavakseen. Palautteessa ohjeistuksen kerrottiin olevan perinpohjainen ja hyvä, vielä muutamaan kohtaan toivottiin tarkennusta. Ohjeistusta muokattiin vielä palautteen pohjalta lopulliseen muotoonsa.

Lopullisesta ohjeistuksesta tuli sekä sisällöltään, että ulkoasultaan tavoitteiden mukainen. Arvioinnissa saatujen kommenttien perusteella työ tulee tarpeeseen. Arvioinnissa annettu palaute oli rakentavaa ja tarpeellista. Palautteen pohjalta lopullinen ohjeistus saatiin vastamaan yhteistyökumppanin tarpeita vielä paremmin.

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen kiinnostavuuden vuoksi. Motivaatiota työn tekemiseen toi tieto siitä, että se menee oikeasti tarpeeseen ja konkreettiseen käyttöön. Työn tekeminen oli

haasteellinen, mutta myös antoisa projekti. Tietomme kuolemaan liittyvistä asioista lisääntyi huomattavasti ja projektista on hyötyä meille tulevassa työelämässä. Vainajan laitosta on tehty ennenkin opinnäytetöitä mm. videona vainajan laitosta. Video on hyvä koulutustilanteeseen, mutta käytäntöön koemme kirjallisen ohjeen olevan parempi. Muissa selaamissamme opinnäytetöissä ei myöskään ollut huomioitu psykiatrista näkökulmaa ja odottamattoman ja odotetun kuoleman eroja.

Varsinkin hoitajalle, kuka ei ole ennen ollut potilaan kuoleman jälkeisessä tilanteessa voi tilanne herättää epävarmuutta. Selkeiden toimintaohjeiden avulla hoitajan ei tarvitse toimia oman vaistonsa varassa, eikä pelätä tekevänsä virheitä. Myös vainajan laitto on omanlaisensa kokemus ja tilanne voi tuntua pelottavalta. Selkeät ohjeet antavat varmuutta ja helpottavat toimintaa, eikä epävarmoissa tilanteissa jouduta pohtimaan oikeaa toimintamallia.

Kun hoitajalla on tarpeeksi tietoa kuoleman jälkeisistä toimista, voi hän myös ohjata omaisia oikealla tavalla vainajan omaisuuteen, ruumiinavaukseen, kuljetukseen ja asiakirjoihin liittyvissä asioissa ja prosesseissa. Tämä puolestaan helpottaa omaisia ja tuo heille apua traagiseen tilanteeseen.

”Check-listan” idea on alun perin lähtöisin omasta työelämästä, kun olemme yhdessäkin samassa työpaikassa laittaneet vainajaa. Tieto on kirjauksissa hajallaan ja sitä joutui etsimään välillä kauankin. Lisäksi oli vaikea pysyä kartalla siitä, mitkä kaikki asiat on jo hoidettu ja missä vaiheessa kuoleman jälkeinen prosessi on menossa. Käytössä olivatkin yleensä erinäiset paperit ja muistilaput. Tekemämme ”check-lista” luo nopean työkalun, jota voi säilyttää yhdessä potilaan papereiden kanssa. Listasta on mahdollista tarkistaa nopeasti hoitavan lääkärin yhteystiedot, milloin omaiset ovat tulossa tai ovatko he hakeneet jo vainajan omaisuuden osastolta.

Aihetta rajatessa on jätetty pois psykiatrisista sairauksista kertominen ja pyrimme kuolinsyystä tai potilaan sairauksista riippumatta keskittymään vain vainajan laittoon ja kuoleman jälkeisiin toimenpiteisiin. Oli kuitenkin oleellista mainita lyhyesti yleisimmät kuolinsyyt. Pelkästään omaisten ohjaus on aiheena niin laaja ja tärkeä, että se ansaitsisi kokonaan oman opinnäytetyönsä. Vaikka huomioimme työssämme omaisten ohjauksen ja tukemisen, olisi aihe vaatinut paljon enemmän riviä. Eri uskontoja ja vakaumuksia on myös niin paljon, ettemme alkaneet työssämme erittelemään toimintaa vainajan suhteen kunkin uskonnon kohdalla. Parhaita asiantuntijoita tällaisessa asiassa ovat mielestämme vainajan omaiset ja hänet tuntevat henkilöt. Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, joten jätimme pois myös vainajaan liittyvät lomakkeet, jotka lääkäri täyttää.

Opinnäytetyöprosessissa vahvuutena oli molempien henkilökohtainen kokemus vainajan laitosta, omaisille ilmoittamisesta ja muista kuolemaan liittyvistä toimista. Vaikka oma kokemuksemme onkin vanhuspuolelta, ei itse vainajan laitto juuri eroa psykiatrisen puolen

vainajista muuten, kuin että vanhusten puolella luonnolliset kuolemat ovat yleisempiä. Tärkeä voimavara on myös ollut positiivinen asenne ja toistemme tukeminen kaiken kiireen keskellä.

Olisimme voineet aloittaa opinnäytetyön varsinaisen kirjoittamisen hieman aikaisemmin, jolloin loppua kohden ei olisi tullut niin kiire. Aloitimme prosessin joulukuussa 2017 aiheen valinnalla ja aiheanalyysillä. Molemmat suoritimme lähes koko opinnäytetyöprosessin ajan harjoitteluita sairaalassa, joten aikataulujen järjestäminen on ollut välillä haastavaa, eikä paljoa vapaa-aikaa ole jäänyt. Sovimme aina tietyt päivät opinnäytetyön tekemiseen jo hyvissä ajoin ja käytimme kyseisinä päivinä vähintään 8 tuntia kirjoittamiseen.

Suunnitelma sai hyväksynnän huhtikuun alkupuolella, jolloin jatkoimme lopullisen ohjeistuksen ja opinnäytetyön tekemistä tutkimuslupaa odotellessamme. Vaikka aina ei ollut aikaa nähdä, nykyajan teknologia onneksi mahdollistaa työn yhdessä läpi käymisen esimerkiksi puhelimitse. Kirjoittaessamme saimme kuitenkin aina paljon aikaiseksi ja opettajien nopea toiminta työn tarkastamisessa auttoi paljon. Luotettavien lähteiden etsiminen oli välillä haastavaa, esimerkiksi toimintaan hirttäytyneen potilaan kohdalla oli vaikeaa löytää virallista tietoa.

Varsinaisesta ohjeistuksesta tuli mielestämme visuaalisesti ja sisällöllisesti hyvä. Ohjeistusta luodessamme pyrimme miettimään sitä, millaista ohjeistusta itse haluaisimme käyttää. Emme halunneet ohjeistuksesta liian tutkimusmaista, jonka vuoksi jätimme sisällysluettelot ja sivunumeroinnit pois. Kokonaisuudessaan ohjeistuksesta tuli tavoitteidemme mukainen.

Arvioinnin pohjalta sivumäärä kasvoi pidemmäksi, kuin aluksi olimme ajatelleet, sillä yhteistyökumppani toivoi lisätietoa tiettyihin kohtiin. Kyselylomaketta ei täyttänyt kuin yksi vastajista, joten sen käytön olisi voinut jättää kokonaan pois ja ohjeistaa arvioijia vain vapaamuotoisen arvioinnin kirjoittamiseen. Jätimme lopullisesta ohjeesta yhteistyökumppanin suosituksesta pois myös debriefingin, sillä se on heidän kertomansa mukaan psykiatrian puolella erittäin kiistelty menetelmä. Arvioinnissa tuli myös esiin kysymyksiä poliisille ilmoittamisesta, joten otimme yhteyttä Keski-Uudenmaan poliisiin. Poliisin suosituksesta lisäsimme ohjeistukseen vielä Kellokosken alueella kuolinsyihin liittyviä asioita hoitavien vanhempien konstaapelien yhteystiedot. Muutosten jälkeen työ lähetettiin vielä osastonlääkärille arvioitavaksi hänen pyynnöstään, jonka jälkeen tehtiin vielä pieniä muutoksia lopulliseen ohjeistukseen.

Jatkotyönä voisi tehdä vainajan omaisille oppaan, jossa kerrottaisiin kuoleman jälkeisiin toimiin liittyvät asiat selkokielellä ja omaisia ajatellen. Omaisilla ei välttämättä muista hoitajan kanssa puhuttuja asioita, joten konkreettinen opas auttaisi heitä asioiden järjestämisessä. Toisaalta olisi myös tärkeää, että hoitajat tukisivat omaisia surun keskellä ja opas hoitajille surevan omaisen kohtaamiseen voisi olla aiheellinen.

## LÄHTEET

### Painetut

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2010. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkinen, S., Tiainen, S. & Torkkala, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Porvoo: WS-Bookwell Oy.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus -potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ikola, K. 2007. (toim.) Elvytys ja elvytetyn hoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kiiski, K. 2005. Poliisin rooli kuolemansyöntutkinnassa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kivimäki, A. 2002. Primus motor. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Maïche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana suomessa. Rovaniemi: Kustannus Oy AM-mediactivities.

Ruotsalainen, M. 2017. Kollegan kyynel. Tehy 2/2017.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

### Sähköiset

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Viitattu 5.4.2018. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin>

Aivoliitto 2018. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 4.4.2018. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio\\_\(avh\)/perustietoa\\_avh\\_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

Ajoneuvolaki 11.12.2002/1090. Viitattu 14.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20021090>

Elvytys: Käypä hoito -suositus 2016. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 19.2.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi17010>



ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Viitattu 4.4.2018. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyvät+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>

Goebeler, S., Haukilahti, R.-L., Kauppila, R., Laitinen, R. & THL 2013. Kuoleman toteaminen ja vainajien säilytyskäytännöt. Viitattu 12.4.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110775/URN\\_ISBN\\_978-952-302-019-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110775/URN_ISBN_978-952-302-019-1.pdf?sequence=1)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018. Kellokosken sairaala. Viitattu 22.3.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018b. Ruumiinavaus. Viitattu 17.2.2018. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/huslab/laboratorion-erikoisalat/patologia/ruumiinavaus/Sivut/default.aspx>

Huttunen, M. 2017. Traumaperäinen stressihäiriö. Julkaistu 10.9.2017. Viitattu 6.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526)

Kettunen, R. 2015. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 4.4.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00084](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084)

Kivimäki, P. 2016. Monikulttuurinen kuolema. Viitattu 3.3.2018. <http://kapy.fi/wp-content/uploads/2016/12/Monikulttuurinen-kuolema.pdf>

Käpy Ry 2017. Defusing-purkukeskustelu. Julkaistu 6.3.2017. Viitattu 6.3.2018. <http://kapy.fi/wp-content/uploads/2017/01/Defusing-purkukeskustelu.pdf>

Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1.6.1973/459. Viitattu 17.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459#L1>

Pasternack, I. 2004. Psykologinen jälkipuinti eli debriefing - kiistanalainen käytäntö edelleen. Suomen työterveyslääkäriyhdistys Ry. Viitattu 20.2.2018. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00139](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00139)

Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., Morphet, J. & Shimoinaba, K. 2013. How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. The Open Nursing Journal 2013. Viitattu 4.4.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565229/pdf/TONURSJ-7-14.pdf>

Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Viitattu 3.4.2018. [https://www.researchgate.net/publication/232569631\\_Tavoitteena\\_hyva\\_ja\\_hyodyllinen\\_terveysaineisto](https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto)

Potilaan lääkärilehti 2013. Psykiatrisen potilaiden kuolemanriski kohoaa jo sairauden alussa. Viitattu 17.2.2018. <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/psykiatristen-potilaiden-kuolemanriski-kohoaa-jo-sairauden-alussa/>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 27/2004. Viitattu 16.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>

Suomen hautausoimistojen keskusliitto Ry 2018. Viitattu 3.3.2018. <http://www.hautausoimistojenliitto.fi/etsi-hautausoimisto/tuusula>

Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Viitattu 17.2.2018. <http://www.pshp.fi/download/noname/%7B3234D888-DF6A-4C68-AC71-A6A5565E4BC7%7D/32323>

Terveydensuojeluasetus 16.12.1994/1280. [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941280](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941280)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Itsetuhoisuus. Viitattu 17.2.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/itsetuhoisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 4.4.2018.

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen.

Viitattu 17.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittamisjarjestelmat/oikeuslaaketieteellinen-kuolemansyyn-selvittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Usein kysytyt kysymykset oikeuslääkinnästä. Viitattu 17.2.2018.

<https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/valtion-sosiaali-ja-terveydenhuollon-erityispalvelut/oikeuslaakinta/omaiselle-ja-laheiselle/usein-kysyttya#kuolintodistus>

Tieteen termipankki 2016. Itsemurha. Viitattu 16.2.2018. <http://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:itsemurha>

Tilastokeskus 2017. Tapaturma- ja väkivaltakuolemat ovat vähentyneet viidenneksellä kymmenessä vuodessa. Julkaistu 29.12.2017. Viitattu 6.3.2018.

[https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_tie_001_fi.html)

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt: Käypä hoito -suositus 2016. Viitattu 6.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086>

Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2014. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.3.2018. [www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50080)

Valvira 2008. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Viitattu 8.4.2018. [www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/paatos\\_elvyttamatta\\_jattamisesta](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta)

Wahlbeck, K. 2014. Traumaperäisen stressihäiriön ehkäisy. Näytönastekatsaus. Julkaistu 16.10.2014. Viitattu 6.3.2018.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=9A8C0F94DB749A4CFCB4D42B556423E1?id=nak06920#R1>

#### Julkaisemattomat

Ahmadi, B., Ahmadi, H. & Eliassi, I. 2014. Saattohoito viiden uskonnon näkökulmasta. Opin-

näytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu: 2017. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83421/Ahmadi\\_Bahar\\_Ahmadi\\_Harme\\_Eliassi\\_Iman.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83421/Ahmadi_Bahar_Ahmadi_Harme_Eliassi_Iman.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaan kuolemaan liittyvät ohjeet Peijaksen päivystysvalvontaosastolla. 2.9.2016. Tulostettu 18.2.2018.

HYKS Psykiatriakeskus 2011. Kuoleman toteaminen, vainajan laittaminen sekä siirtäminen osastolta. 1.12.2011. Tulostettu 18.2.2018

Hyypä, N. & Ränsi, V. 2010. Kuolema koskettaa. Röntgenhoitajien kokemuksia potilaiden kuolemantapauksista kuvantamistutkimuksissa. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu: 2010.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22758/Hyypa\\_Nina\\_Ransi\\_Veera.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22758/Hyypa_Nina_Ransi_Veera.pdf?sequence=1)

Härkönen, J. 2017. Psykiatrisen sairaalan hoitajien koettu osaaminen somaattisissa hätätilanteissa ja kuolemantapausten jälkihoidossa. Opinnäytetyö. Arcada ammattikorkeakoulu: 2017.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133613/Harkonen\\_Jemina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133613/Harkonen_Jemina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kontio, S., Elo, M., Sariola, T., Vatanen, J., Julkunen, H., Rissanen, E., Kiviniemi, Melanen, Kärkkäinen, R., & Särkioja, T. 2013. Potilaan kuolemaan liittyvät toimenpiteet. 25.11.2013. Tulostettu 18.2.2018.

Mäkijärvi, M. 2015. Johtajaylilääkärin ohje 2/2014. Vainajan lääketieteellinen ruumiinavaus sekä implanttien poisto. Päivitetty 1.1.2015. Tulostettu 18.2.2018.

Mononen, J. 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kuoleman toteaminen Vantaan avo- ja laitoshoidossa. Osastonlääkärin ohje 22.1.2016. Tulostettu 18.2.2018.

Sapman, T. 2018. Vanhempi rikoskonstaapeli. Kuolemaan liittyvät ilmoitukset. Sähköposti-viesti 7.5.2018.

**LIITTEET**

Liite 1 - Arviointikysely Kellokosken sairaalan hoitohenkilökunnalle

Liite 2 - Kuolemaan liittyvä ohjeistus Kellokosken sairaalan hoitohenkilökunnalle

## Arviointikysely

Teille on jaettu tätä arviointikyselyä koskeva ohjeistus toiminnasta kuolemantapauksissa. Ohjeistus tehdään teille Kellokosken sairaalaan apuvälineeksi kuolemaa koskevien tilanteiden hoitoon ja vainajan laittoon.

Tämän arviointikyselyn tarkoituksena on selvittää ohjeistuksen sisältöä, visuaalisuutta, selkeyttä sekä käytettävyyttä työssänne. Kehitämme ohjeistusta arvioinnin perusteella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Vastausmateriaalia käytetään vain opinnäytetyöhömme ja ne hävitetään tulosten käytön jälkeen.

Seuraavana teille esitetään väittämiä koskien tekemäämme ohjeistusta. Arvioikaa niitä asteikolla 1-3 ympyröimällä mielipidettänne lähinnä oleva vastaus (1=En lainkaan samaa mieltä, 2=Osittain samaa mieltä, 3=Täysin samaa mieltä). Väittämän alla olevalle viivalle voitte perustella vastauksenne tai kertoa kehittämisehdotuksia. Kysely toteutetaan anonyymisti.

Arviointiasteikko 1-3			
1. Ohjeistus on visuaalisesti selkeä	1	2	3
<hr/>			
2. Ohjeistus on rakenteeltaan johdonmukainen	1	2	3
<hr/>			
3. Ohjeistus on kielellisesti ymmärrettävä	1	2	3
<hr/>			
4. Ohjeistus on sopivan pituinen	1	2	3
<hr/>			
5. Ohjeistuksen kirjaisintyyppi on hyvä	1	2	3

---

6. Ohjeistuksen fonttikoko on sopiva	1	2	3
--------------------------------------	---	---	---

---

7. Ohjeistus on sisällöltään hyvä	1	2	3
-----------------------------------	---	---	---

---

8. Pystyn hyödyntämään ohjeistusta työssäni	1	2	3
---	---	---	---

---

9. Ohjeistus on muokattavissa eri osastojen tarpeisiin	1	2	3
--	---	---	---

---

Kehittämisehdotuksia

---

---

---

---

---

---

Kiitos yhteistyöstänne,

Sairaanhoitajaopiskelijat

Marjo Lappalainen & Emmi Teiniranta

[marjo.lappalainen@student.laurea.fi](mailto:marjo.lappalainen@student.laurea.fi) & [emmi.teiniranta@student.laurea.fi](mailto:emmi.teiniranta@student.laurea.fi)

Laurea Ammattikorkeakoulu 2018



Kellokosken sairaala

## EXITUS

Kuolemaan liittyvä ohjeistus Kellokosken sairaalan psy-  
koosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnalle





Kellokosken sairaala

## Alkusanat

Kuolema käsitetään usein elämän päätepisteeksi, hetkeksi jolloin kaikki loppuu. Sana exitus on latinaa ja tarkoittaa poistumista, loppua, uloskäytävää, kuolemaa tai elämän päättymistä. Useimmat hoitajat joutuvat työuransa aikana tilanteeseen, jossa potilas on kuollut. Jokaisella on oikeus tuntea surua, hämmennystä ja muita tunteita kuolemaa kohdatessaan, kollegoiden tulee näissä tilanteissa tukea toinen toistaan. Erityisen raskasta kuoleman kohtaaminen voi olla tilanteissa, joissa kuolema tapahtuu odottamatta.

Tämä ohjeistus on luotu suosituksena Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnan käyttöön. Ohjeistukseen on kerätty keskeisimmät asiat kuolemantapaustilanteisiin liittyen. Muut osastot voivat halutessaan muokata ohjeistusta omaan käyttöönsä. Ohjeistuksen tarkoitus on toimia apuvälineenä kuolemantapauksissa.

Ohjeistuksen liitteenä on erillinen ohje varsinaiseen vainajan laittoon (liite 1) ja apuvälineeksi luotu hoitajan muistilista kuolemantapauksiin (liite 2)

Lisätietoa löydät Lappalaisen ja Teinirannan opinnäytetyöstä ”EXITUS - Kuolemaan liittyvä ohjeistus Kellokosken sairaalan psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjan hoitohenkilökunnalle” (Laurea AMK 2018).

## Kuoleman toteaminen

Kuoleman sattuessa otetaan ensisijaisesti yhteys hoitavaan lääkäriin tai virka-ajan ulkopuolella päivystävään lääkäriin. Kuoleman toteava lääkäri arvioi, onko poliisille syytä ilmoittaa ja ottaa tarvittaessa yhteyttä hätänumeroon 112. Ilmoituksen väestötietojärjestelmään tekee lääkäri. Lääkäri tekee weblabiin vainajan säilytys- ja käsittelypyynnön (9082 Pt-Vainaja)

Poliisille ilmoitetaan aina, mikäli kuoleman ei tiedetä johtuvan sairaudesta tai kuolinsyytä ei lääkärin lausunnon perusteella voida määrittää. Poliisille ilmoitetaan aina myös, jos kuoleman on aiheuttanut tapaturma, myrkytys, itsemurha, hoitotoimenpide kuten lepositeet tai epäily jonkin edellä mainittujen osallisuudesta kuolemaan. Poliisi päättää tällöin tarvitaanko oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvitystä.

Poliisia voi aina konsultoida kuolemaan liittyvissä asioissa. Kuolemansyyn selvittämiseen liittyviä asioita hoitavat Tuusulan alueella vanhemmat konstaapelit Mari Bergström (0295 435 266) ja Seija Kinnunen (0295 413 938). Virka-ajan ulkopuolella ollaan yhteydessä hätänumeroon.

Ennen kuin lääkäriltä on saatu lupa, ei vainajaa tule siirtää eikä poistaa vainajalta kanyyleja, katetreja tms. Jos poliisi suorittaa oikeuslääketieteellisen





Kellokosken sairaala

kuolemansyyn tutkinnan, ei vainajasta myöskään poisteta mitään tai valmistella vainajaa siirtoa varten.

### **Elottomana löytynyt potilas**

Elottomana löydetyn potilaan elvytys pääsääntöisesti aloitetaan, ellei hänellä ole voimassa olevaa DNR-päätöstä. Mikäli henkilökunta löytää esimerkiksi hirttäytyneen potilaan, pyydetään apua ja otetaan potilas alas elintointojen tarkastamiseksi.

Jos potilaalla on jo sekundaarisia kuoleman merkkejä (kuolonkankeus, lautummat), pidättäydytään elvytyksestä. Jos elvytyksestä pidättäydytään, jatketaan toimintaa kuten odottamattomassa kuolemantapauksessa. Potilastietojärjestelmään kirjataan, milloin potilas on nähty viimeksi elossa ja milloin hänet on löydetty.

### **Omaisille ilmoittaminen**

Kun kuolema on todettu, sovitaan lääkärin kanssa, kuka ottaa yhteyttä potilaan omaisiin, omaisille esitetään osanotot ja heitä tuetaan. Omaisets usein haluavat tietää potilaan kuolinhetken tapahtumat, joten mikäli paikalla on ollut hoitaja olisi hänen hyvä siinä ilmoittaa. Mikäli kuolema tapahtuu yöaikaan eikä ole tiedossa haluavatko omaiset tiedon yöllä, ottaa päivystävä lääkäri kantaa siihen soitetaanko heti vai vasta aamulla.

Ilmoittaessa etsitään rauhallinen tila, tarvittaessa voidaan tarjota kriisiapua, jota saa paikalliselta seurakunnalta, järjestöiltä ja kuntien järjestämänä. Potilastietojärjestelmään kirjataan tieto ilmoittamisesta.

Mikäli potilas on kuollut matkalla sairaalaan, sovitaan vainajan vastaanottavan ja kuoleman toteavan yksikön kanssa kuka ilmoittaa kuolemasta omaisille. Olisi kuitenkin suositeltavaa, että myös Kellokosken hoitava lääkäri tai hoitaja olisi yhteydessä omaisiin.

Jos oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyn tutkintaan ei ole tarvetta, kysytään omaisilta haluavatko he osallistua vainajan laittoon tai onko heillä tai potilaalla erityisiä toiveita sen suhteen.

Omaisten kanssa voidaan heidän halutessaan sopia tapaaminen, jossa heitä ohjeistetaan käytännön asioiden hoidossa ja sopia samalla vainajan tavaroiden hakemisesta. Omaisille on toimittava samalla tukihenkilönä, eikä omia tunteita tule liikaa näyttää, vaikka myötätuntoa tuleekin osoittaa. Potilas-huoneen siisteydestä tulee huolehtia omaisten tullessa hyvästelemään vainajaa.



## Kellokosken sairaala

Jos vainajalla on edunvalvoja, ilmoitetaan hänelle kuolemasta seuraavana arkipäivänä. Mikäli omaisia tai edunvalvojaa ei ole, riittää lääkärin tekemä ilmoitus väestötietojärjestelmään. Hautausasioissa otetaan yhteyttä vainajan kotikunnan sosiaalitoimistoon, jonne myös kuolintodistus ja hautauslupa toimitetaan. Jos ei ole tiedossa, onko potilaalla omaisia, voi poliisi selvittää heidän mahdolliset yhteystietonsa.

### Vainajan laitto, ks. erillinen ohjeistus (Liite 1)

Huomioidaan vainajan uskonnollinen vakaumus, omaisilta kannattaa kysyä ennen vainajan laittoa hänen uskonnollisesta vakaumuksestaan tai erityisoi-veista.

Erityistä suojavaatetusta ei tarvita, ellei vainajalla ole ennen kuolemaa todettu eristystä tarvitsevaa sairautta tai infektiota. Muistetaan kuitenkin hyvä sairaalahygienia ja mahdolliset eritevuodot. Vainajaa ei kuitenkaan HUS-piirin hygieniakäytänteiden mukaan varusteta minkäänlaisella infektionriskitiedo-lla, vaikka hän eristyspotilas olisi eläessään ollutkin.

Sydämentahdistimet ja muut ihon alle asetetut sähköiset laitteet ovat ongel-majätettä ja ne tulee poistaa ennen hautausta. Lääkäri tekee poistopyynnön ihon alla olevista laitteista obduktioon weblabin kautta (21378 Pt-tahdist). Vainajan valmistelevassa yksikössä on tarkistettava ennen kuljetusta, onko potilaalla sähköisiä laitteita ihon alla. Kuljettavaa hautaustoimistoa infor-moidaan potilaan viemisestä obduktioon. Jos potilaalle tehdään ruumiin-avaus, sähköiset laitteet poistetaan siellä ilman erillistä pyyntöä.

Exitus-setti sisältää vainajan laittoon tarvittavat välineet. Lisäksi vainajan alle tarvitaan kestävä lakana. Setistä löytyy: sideharsoa pään ja jalkojen si-tomiseen, kuitupaita vainajan päälle, vuoteensuoja vainajan alle, silmille asetettavat harsotaitokset, kasvoille asetettava liina, kolme tunnistekorttia ja niiden kiinnitykseen tarvittavat hakaneulat sekä vainajan päälle asetet-tava suuri lakana.

### Vainajan säilytys ja kuljetus

Pääsääntöisesti vainajaa pidetään osastolla kahden tunnin ajan, jolloin omaiset voivat käydä hyvästelemässä hänet. Vainajan säilytykseen käytettäv-än tilan tai huoneen ovi tulee lukita. Hoitajan tulee tarkastaa vainajan asuinpaikkakunta, jolloin hautaustoimisto kuljettaa vainajan kyseisen kun-nan kylmiöön odottamaan hautausta.

Vainajan siirto tietyn hautaustoimiston toimesta ei edellytä omaisia käyttä-mään heidän palveluitaan jatkossa. Omaiset voivat aloittaa hautajaisjärjes-telyt hautaustoimiston kanssa jo ennen hautausluvan ja kuolintodistuksen



Kellokosken sairaala

kirjoittamista. Jos vainajalle tehdään oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkinta, huolehtii poliisi vainajan kuljetukseen liittyvistä asioista.

Alueen hautaustoimistoja voi etsiä Suomen Hautaustoimistojen liitto Ry:n sivuilta ([www.hautaustoimistojenliitto.fi](http://www.hautaustoimistojenliitto.fi)). Uudenmaan alueella päivystäviä hautaustoimistoja ovat esimerkiksi:

Hautaustoimisto Mikko Mononen Oy  
Nervanderinkatu 9  
00100 Helsinki  
☎ 0500 424 547 (24h)

Hautauspalvelu Calla Oy  
Parolantie 5  
13130 Hämeenlinna  
☎ 040 734 5081 (24h)

### Kuolinsyyn selvittäminen

Jokaisen kuolleen potilaan kohdalla suoritetaan kuolemansyyn tutkinta, joka on joko lääketieteellinen tai oikeuslääketieteellinen. Lääketieteellinen kuolemansyyn tutkinta ei tarkoita automaattisesti ruumiinavausta, vaan lääkärin tekemiä tutkimuksia. Poliisi päättää oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn tutkinnasta ja lääkäri laatii lähetteen sitä varten.

Tilanteissa, joissa kuolemassa ei ole ollut mitään epäselvää tai potilaan sairaus on ollut selvillä ei ruumiinavausta yleensä tarvitse tehdä, vaan selvitys perustuu potilaan aikaisempiin asiakirjoihin ja terveystietoihin.

Lääkäri tekee tarvittavat laboratoriopyynnöt ja laatii kuolemaan liittyvät asiakirjat. Lista tarvittavista asiakirjoista ja lisätietoa niistä löytyy THL:n internet sivuilta [www.thl.fi](http://www.thl.fi) -> palvelut ja asiointi -> valtion sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalvelut -> oikeuslääkintä -> kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat ja niiden julkisuus.

### Lääketieteellinen ruumiinavaus

Lääketieteellisestä ruumiinavauksesta päättää sairaalan asianomainen ylilääkäri tai vastaava lääkäri. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan suorittaa, mikäli:

- Potilas on ollut lääkärin hoidossa sairaalassa tai terveyskeskuksessa.
- Ruumiinavaus on yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta tarpeellinen.
- Esille ei tule oikeuslääketieteellistä kuolemansyyn selvitystä vaativia seikkoja.
- Vainajan lähin omainen tai muu läheinen henkilö sitä pyytää.



Kellokosken sairaala

Lääketieteellistä ruumiinavausta ei voida tehdä ilman omaisten suostumusta. Mikäli omaisia ei ole tai heitä ei tavoiteta, voi THL antaa luvan ruumiinavauksen suorittamiseen.

### **Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkinta ja ruumiinavaus**

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä antaa määräyksen poliisilaitoksen tai keskusrikospoliisin päällikkö tai muu heidän määräämäänsä päällystöön kuuluva poliisimies, asianomainen syyttäjäviranomainen, tuomioistuin tai Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Omaiset eivät voi kieltää. Tutkinnan kuluista ja kuljetuksista vastaa valtio.

Epäiltäessä hoitovirhettä tai laiminlyöntiä hoidossa asian tutkii Terveystieteiden tutkimuskeskus, tällaista selvitystä voidaan vaatia esimerkiksi tilanteissa, joissa on käytetty lepositeitä.

Asiakirjojen valmistumisessa voi mennä pidemmän aikaa, mikäli kyseeseen tulee oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus, sillä oikeuslääkäreitä on Suomessa vähän.

Oikeuslääketieteeseen liittyvissä kysymyksissä voi soittaa oikeuslääkinnän valtakunnalliseen konsultaatiopuhelimeen klo 8-16 numeroon 029 524 6074. Virka-ajan ulkopuolella ollaan yhteydessä päivystävään poliisiviranomaiseen hätänumeron kautta.

Kun vainajalle tehdään oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkinta, ei vainajaa valmistella osaston toimesta. Vainajan päälle voi kuitenkin laittaa kertakäyttöisen lakanan. Vainajan siirrosta ja tutkimuksista aiheutuneista kuluista vastaa valtio. Poliisi hoitaa tällöin myös vainajan kuljetukseen liittyvät asiat.

### **Muiden potilaiden huomiointi**

Potilaan kuolema voi järkyttää muita osaston potilaita, hoitajan tai lääkärin tulisi tarjota potilaalle mahdollisuus keskustella kuoleman herättämistä ajatuksista ja tunteista. Asioista keskustellessa on kuitenkin muistettava vainajan yksityisyys.

### **Vainajan tietosuoja**

Salassapitovelvollisuus jatkuu kuoleman jälkeenkin ja potilaan elinaikana annettuja hoitoja koskevat asiakirjat ovat yhtä lailla salassa pidettäviä kuin hänen eläessäänkin.

Kuolemansyyn selvittämistä koskevat asiakirjat ovat salassa pidettäviä ja lain mukaan tietoja saa antaa vainajan lähiomaisille, tuomioistuimelle,



## Kellokosken sairaala

viranomaiselle tai yhteisölle, jolla on oikeus tiedon saantiin. Tietoja saa antaa myös perustellusta syystä vakuutus- tai eläkelaitokselle, esim. etuuden saamista koskevien hakemusten käsittelyä varten.

## Tilanteen jälkipurku

Hoitohenkilökunnalle kuolemantapaukset voivat aiheuttaa voimakkaita tunnereaktioita, mikä on täysin normaalia. Alkuvaiheessa tilanne tulisi rauhoittaa ja luoda turvallinen olo traumaattisessa tapahtumassa olleille. Oireet ovat tietyllä tavalla luonnollisia reaktioita ja noin puolella ne häviävät tai lievittyvät muutamassa kuukaudessa. Mikäli ne eivät kuitenkaan lievyty tai pahenevat, tulisi kääntyä psykiatrin puoleen.

Odottamattoman tapauksen jälkeen on suositeltavaa järjestää purkukeskustelu, joka suoritetaan välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen. Lyhyehkössä keskustelussa käydään läpi tapahtumat, päälimmäiset tuntemukset ja jaetaan informaatiota esimerkiksi tapahtuneen taustoista. Keskustelun vetäjän ei tarvitse olla psykologian ammattilainen, vaan vetäjänä voi toimia joku oman organisaation henkilöistä. Vetäjän tulisi olla kuitenkin sellainen, joka ei ole ollut osallisena traumaattisessa tilanteessa



Kellokosken sairaala

### Vainajan laitto

Mikäli vainajalle tehdään lääketieteellinen ruumiinavaus, toimitaan muutoin tämän ohjeen mukaisesti, mutta kanyylit, drenit ja katetrit jätetään paikoilleen. Kipsit voi poistaa. Vainajaa käsitellään arvokkaasti ja yksityisyyttä kunnioittaen.

Oikeuslääketieteelliseen ruumiinavaukseen menevää vainajaa ei valmistella.

1. Hae exitus-setti.
2. Aseta vainaja selälleen.
3. Poista katetrit, drenit ja kanyylit, suojaa vuotavat kohdat esimerkiksi harsotaitoksilla. Hävitä keräyspussit ja nesteet talon jätehuolto-ohjeiden mukaisesti.
4. Poista korut, kellot, silmälasit ym. Ne kerätään ja säilytetään lukitussa kaapissa ja luovutetaan omaisille kuittausta vastaan.
5. Pyyhi vainajan iho kostealla pesulapulla, kampaa hiukset. Hammasproteesit asetetaan paikoilleen. Parta ja kynnet siistitään tarvittaessa.
6. Potilaan alle asetetaan kestävä lakana ja exitus-setistä löytyvä vuoteensuoja tai vaippa. Vaihda samalla likaantuneet petivaatteet puhtaisiin.
7. Pue setistä löytyvä kuitupaita vainajan päälle.
8. Setistä löytyvällä sideharso kierretään leuan alta ja pään yli niin, että suu sulkeutuu.
9. Sulje vainajan silmät, aseta luomien päälle kostutetut harsotaitokset jotka löytyvät myös exitus-setistä
10. Sido jalat yhteen nilkoista setistä löytyvällä sideharsolla. sideharsoon vainajan tunnistekortti, josta pitää ilmetä:
  - Vainajan nimi
  - Henkilötunnus
  - Kuolinaika
  - Osasto
11. Laita setistä löytyvä neliönmuotoinen liina vainajan kasvojen päälle.
12. Voit asetella kädet vainajan sivuille tai rinnan päälle.
13. Setistä löytyvä lakana levitetään vainajan päälle, voit laskostaa lakanaan ristin, jos on ollut tiedossa, että vainaja on uskonnollinen. Lakanan päälle rinnan kohdalle voi myös asettaa elävän kukan tai vihreän oksan.
14. Kiinnitä toinen tunnistuskortti hakaneulalla vainajan päälle asetettavaan lakanaan.
15. Siisti vainajan ympäristö ja vie turhat hoitotarvikkeet pois. Huoneeseen voi laittaa paristokäyttöisen kynttilän pöydälle, elävää tulta ei saa käyttää.



Kellokosken sairaala

## HOITAJAN MUISTILISTA KUOLEMANTAPAUKSIIN



☐ 1. Lääkärille ilmoitettu

Asiaa hoitava lääkäri ja yhteystiedot:

\_\_\_\_\_

☐ 2. Häätokeskukseen soitettu (kysy lääkäriltä soitetaanko)

☐ 3. Tuleeko poliisi paikalle Kyllä      Ei

☐ 4. Tehdäänkö ruumiinavaus? Kyllä      Ei

- Oikeuslääketieteellinen vai lääketieteellinen?

\_\_\_\_\_

☐ 5. Omaisille ilmoitettu

- Kenelle? \_\_\_\_\_

• Omaiset tulevat katsomaan vainajaa Kyllä      Ei

- Milloin? \_\_\_\_\_

☐ • Vainajan tavarat luovutettu omaisille

- Kenelle? \_\_\_\_\_

- Milloin? \_\_\_\_\_

☐ 6. Omaisista ohjattu hautaukseen liittyvissä asioissa (muista kuolintodistus ja hautauslupa)

☐ 7. Hautaustoimistoon soitettu

- Asiaa hoitava hautaustoimisto \_\_\_\_\_

☐ • Vainajan noudosta sovittu

- Minne vainaja kuljetetaan? \_\_\_\_\_

☐ 8. Potilastietojärjestelmään kirjattu edelliset

Muistiinpanot: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_